

Hälsa 2022



Sveriges officiella
statistik

Hälsa 2022

Producent SCB, Statistiska centralbyrån
Avdelningen för social statistik och
analys
Solna strandväg 86
171 54 Solna
010-479 40 00

Förfrågningar Anna Hagman
010-479 48 19
ulfsilc@scb.se

Charlotte Samuelsson
010-479 48 17
ulfsilc@scb.se

Du får kopiera och på annat sätt mångfaldiga innehållet.
Vi vill dock att du uppger källa på följande sätt:
Källa: SCB, *Hälsa 2022*. Levnadsförhållanden 2023:4.

ISSN: 1654-1707 (Online)
URN:NBN:SE:SCB-2023-LEBR2304_pdf

Denna publikation finns enbart i elektronisk form på www.scb.se
This publication is only available in electronic form on www.scb.se

Förord

Varje år genomför Statistiska centralbyrån (SCB), på uppdrag av Sveriges riksdag, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). Undersökningen omfattar ett urval av befolkningen i Sverige, 16 år och äldre, som från och med år 2022 får välja mellan att svara på frågorna via telefonintervju eller webbenkät.

I denna rapport ges en kort beskrivning av befolkningens hälsa baserat på frågor som ställdes i ULF år 2022.

Rapporten har utarbetats av Anna Hagman, som har skrivit kapitlen om tandvård, psykisk hälsa samt konsumtion av frukt, grönsaker och alkohol, och Charlotte Samuelsson, som har skrivit kapitlen om självskattad hälsa och behov av läkarvård, värk samt tobaksanvändning. Anne Danielsen Rackner, Helena Månsson, Jonas Olofsson och Henrik von Hofsten har bidragit med värdefulla synpunkter.

SCB i november 2023

Marie Lideus
Enhetschef

Thomas Helgeson
Sektionschef

Innehåll

Förord	3
1 Inledning	6
Om Undersökningarna av levnadsförhållanden	6
2 Självs kattad hälsa och behov av läkarvård	8
Självs kattad hälsa och utbildningsnivå	9
Behov av läkarundersökning eller läkarvård	10
Icke tillfredsställt behov av läkarundersökning eller läkarvård	11
3 Tandvård	14
Tandläkarbesök	14
Icke tillfredsställt tandvårdsbehov	15
4 Psykisk hälsa	17
Besvär av ängslan, oro eller ångest	17
Påverkan av covid-19-pandemin	18
5 Värk	20
Värk i skuldror, nacke, axlar, armar, ben, rygg eller höft	20
6 Konsumtion av frukt, grönsaker och alkohol	23
Frukt och grönsaker	23
Alkohol	24
7 Tobaksanvändning	26
Daglig tobaksanvändning	27
8 Definitioner av redovisningsgrupper	30
Arbetare och tjänstemän	30
Disponibel inkomst	31

Hushållstyp	32
Personer med funktionsnedsättning	33
Utbildningsnivå.....	34
Utländsk och svensk bakgrund.....	34
Referenser.....	35

1 Inledning

I denna rapport ges en kort beskrivning av befolkningens hälsa baserat på frågor som ställdes i Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022. Det året innehöll undersökningen en hälsofördjupning, det vill säga extra frågor om hälsa baserat dels på en EU-gemensam hälsofördjupning, dels på en nationell hälsofördjupning.

I rapporttexten nämns enbart statistiskt signifikanta eller säkerställda skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Varje kapitel avslutas med en faktaruta med indikatorernas frågeformuleringar och annan viktig information i sammanhanget. I slutet av rapporten finns ett kapitel som innehåller definitioner av olika redovisningsgrupper.

Till rapporten hör en tabellbilaga som finns tillgänglig i anslutning till rapporten på SCB:s webbplats (www.scb.se/ulf). Tabellbilagan innehåller fler indikatorer och redovisningsgrupper än de som nämns i rapporten.

Om Undersökningarna av levnadsförhållanden

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) är en urvalsundersökning som Statistiska centralbyrån, på uppdrag av Sveriges riksdag, har genomfört varje år sedan mitten av 1970-talet. Mellan 1980 och 2001 omfattade ULF ett urval av befolkningen i Sverige mellan 16–84 år.¹ Från och med 2002 slopades den övre åldersgränsen och ULF omfattar sedan dess ett urval av befolkningen i Sverige som är 16 år och äldre. De personer som numera blir utvalda att delta i ULF blir ombudda att svara på frågor en gång per år under sex års tid.

Till och med år 2005 utgjorde besöksintervjuer den huvudsakliga insamlingsmetoden, som kompletterades med telefonintervjuer. Mellan 2008 och 2021 genomfördes datainsamlingen i stort sett uteslutande med hjälp av telefonintervjuer. Från och med år 2022 kan urvalspersonerna välja mellan att svara på frågorna antingen via en telefonintervju eller via en webbenkät.

Undersökningen omfattar frågor om olika aspekter av människors levnadsförhållanden, som till exempel boende, ekonomi, hälsa, fritid och sysselsättning. Formuläret består dels av innehållet i den EU-gemensamma undersökningen Statistics on Income and Living Conditions (SILC), dels av så kallade nationella frågor. Frågeinnehållet

¹ År 1988–1989 fanns ingen övre åldersgräns, det vill säga ULF omfattade dessa år ett urval av befolkningen i Sverige 16 år och äldre.

är delvis detsamma varje år, men bestäms också av ett roterande schema med moduler eller fördjupningsfrågor som återkommer vart tredje eller vart sjätte år.

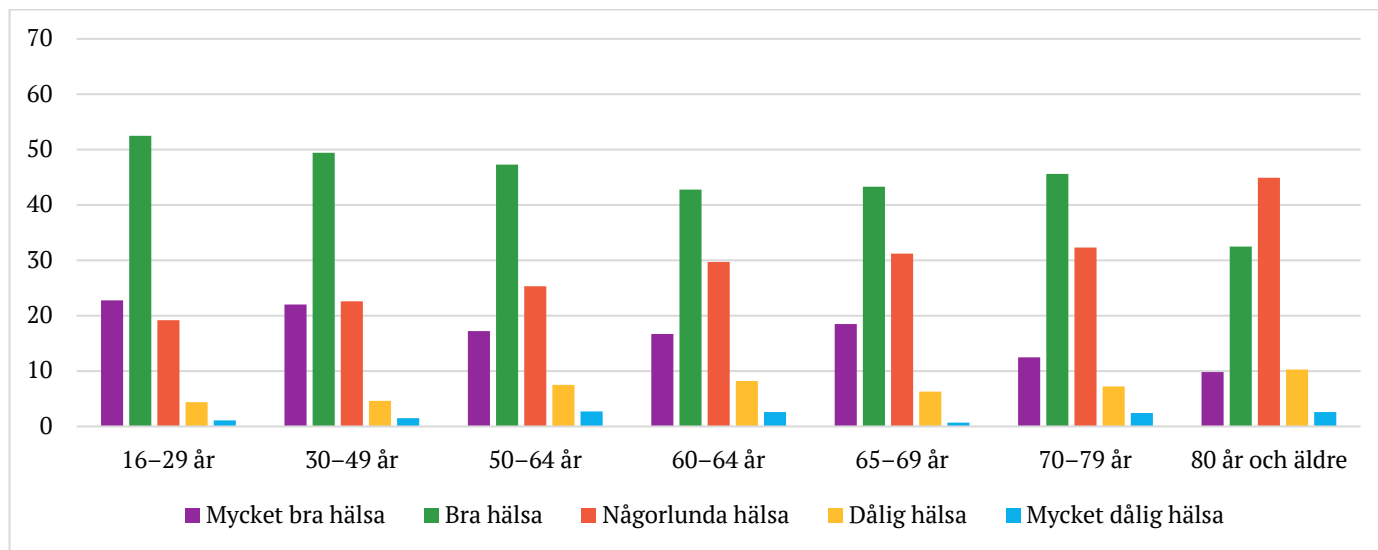
Mer information om ULF finns på SCB:s webbsida: www.scb.se/ulf. Där finns till exempel information om urvalsdesign och datainsamling under rubriken ”Statistikens framställning”. Där finns även kvalitetsredovisningar och uppgift om bland annat bortfallets utveckling över tid.

2 Självsfattad hälsa och behov av läkarvård

En bra hälsa är en viktig resurs bland annat genom att den påverkar vilka förutsättningar vi var och en har med avseende på till exempel social, ekonomisk och personlig utveckling. Politiska, ekonomiska, sociala, kulturella, miljömässiga, beteendemässiga och biologiska faktorer kan antingen gynna vår hälsa eller vara skadlig för den.²

Självsfattat hälsotillstånd är ett mått som används för att beskriva hälsan i befolkningen. År 2022 upplever 67 procent av befolkningen 16 år och äldre att deras hälsa i allmänhet är mycket bra eller bra. Att deras hälsa är någorlunda tycker 26 procent, medan 8 procent bedömer att deras hälsa i allmänhet är dålig eller mycket dålig. Det är vanligare att yngre än äldre anser att de har en bra hälsa. I åldersgruppen 16–29 år är det 75 procent som bedömer att deras hälsa är mycket bra eller bra, vilket kan jämföras med 42 procent i åldersgruppen 80 år och äldre. Bland de som är 16–29 år upplever 6 procent att de har en dålig eller mycket dålig hälsa. I åldersgruppen 80 år och äldre är motsvarande andel mer än dubbelt så hög, 13 procent.

Diagram 2.1. Andel som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra, bra, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt, fördelat på ålder. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsvillkoren (ULF) år 2022.

² Världshälsoorganisationen (WHO). 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Självskattad hälsa och utbildningsnivå

Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin årsrapport om folkhälsan 2023 att hälsan fortfarande är ojämnt fördelad i befolkningen och lyfter bland annat fram skillnader i hälsa mellan olika utbildningsgrupper.³

Utbildningsnivå är delvis åldersrelaterad – de yngsta som svarat på frågorna i ULF 2022 kan till exempel ännu inte ha genomgått en eftergymnasial utbildning. Det är dessutom vanligare att yngre än äldre i Sverige har en eftergymnasial utbildning.⁴ För att ta hänsyn till det redovisas resultaten i tabellbilagan med avseende på högsta avslutade utbildningsnivå inte enbart för alla svarande, 16 år och äldre, utan även uppdelat på några åldersgrupper: 16–29 år, 30–64 år, 65–84 år och 65 år och äldre.

Tabell 2.1. Andel som har långvarig sjukdom eller hälsobesvär respektive som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra, fördelat på åldersgrupper och högsta avslutade utbildningsnivå. År 2022. Procent och felmarginal (95-procentigt konfidensintervall).

	Har långvarig sjukdom eller hälsoproblem		Bedömer sin hälsa som bra eller mycket bra	
16–29 år				
Förgymnasial utbildning	23,2	±4,8	77,5	±4,7
Gymnasial utbildning	29,1	±4,6	71,4	±4,8
Eftergymnasial utbildning	27,8	±4,9	77,9	±4,5
30–64 år				
Förgymnasial utbildning	44,6	±5,8	61,4	±5,6
Gymnasial utbildning	40,0	±2,6	63,9	±2,5
Eftergymnasial utbildning	33,8	±2,0	74,6	±1,9
65 år och äldre				
Förgymnasial utbildning	62,0	±4,6	49,7	±4,9
Gymnasial utbildning	62,2	±3,5	53,9	±3,5
Eftergymnasial utbildning	64,1	±3,6	63,3	±3,8

Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

³ Folkhälsomyndigheten. 2023. *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2023*. Sidan 15.

⁴ År 2022 har 48 procent en eftergymnasial utbildning i åldersgruppen 25–34 år. Det kan jämföras med 37 procent i åldersgruppen 55–64 år och 34 procent bland de som är 65–74 år. Bland de som är 65–74 år har 20 procent en förgymnasial utbildning, jämfört med 9 procent i åldersgruppen 25–34 år. Källa: SCB. 2023. *Befolkningens utbildning 2022*. Temarapport 2023:8. Sidan 13.

Utan att beakta ålder visar resultaten baserat på ULF 2022 att det är vanligare att personer med förgymnasial än med eftergymnasial utbildning uppger att de har någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem: 44 jämfört med 38 procent. När man beaktar ålder finns ingen statistiskt signifikant skillnad i förekomst av långvarig sjukdom eller hälsoproblem mellan olika utbildningsgrupper i åldersgruppen 16–29 år, däremot i åldersgruppen 30–64 år, baserat på svar på frågan *Har du någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem?*. Bland de med förgymnasial utbildning, och som är mellan 30–64 år, är det 45 procent som uppger att de har någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem. Det kan jämföras med 34 procent bland de med eftergymnasial utbildning i samma åldersgrupp.

Samma resultatmönster återfinns baserat på självskattat hälsotillstånd: i gruppen personer 30–64 år med förgymnasial utbildning som högsta avslutade utbildningsnivå bedömer 61 procent att de har en bra eller mycket bra hälsa. Motsvarande andel bland personer 30–64 år med en eftergymnasial utbildning är 75 procent. Även i åldersgruppen 65 år och äldre är det en högre andel som upplever att de har en bra eller mycket bra hälsa bland dem med eftergymnasial än med förgymnasial utbildning: 63 respektive 50 procent.

Resultat fördelat på disponibel inkomst och typ av yrke uppvisar liknande mönster som högsta avslutade utbildningsnivå. Det är till exempel en större andel bland de som har ett tjänstemannayrke än bland de som har ett arbetaryrke som bedömer att deras hälsa är bra eller mycket bra: 78 respektive 67 procent.

Behov av läkarundersökning eller läkarvård

Av befolkningen 16 år och äldre bedömer 56 procent att de, under de senaste 12 månaderna, verkligen har behövt en läkarundersökning eller läkarvård.

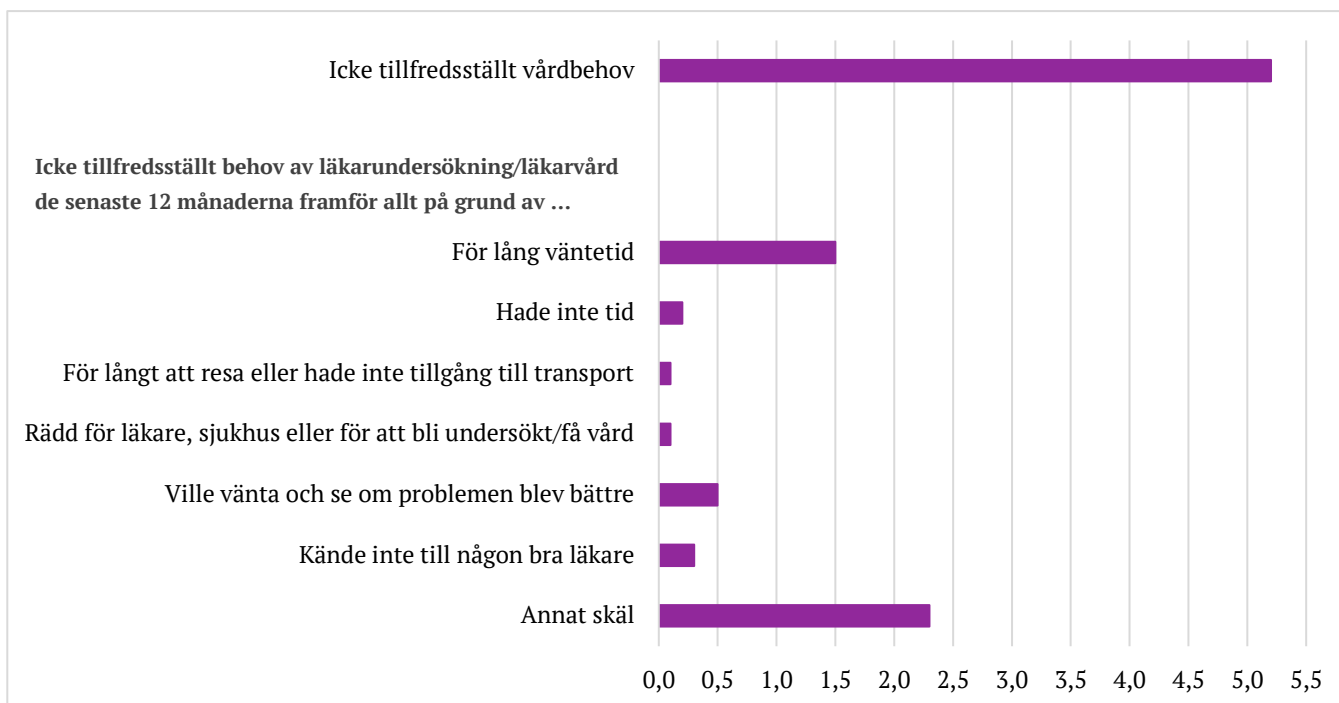
I likhet med resultaten avseende självskattad hälsa och förekomst av långvarig sjukdom eller hälsoproblem är det vanligare att äldre än yngre bedömer att de har behövt en läkarundersökning eller läkarvård någon gång under de senaste 12 månaderna. I åldersgruppen 80 år och äldre är det 75 procent som bedömer att de vid minst ett tillfälle de senaste 12 månaderna verkligen har behövt en läkarundersökning eller läkarvård. Motsvarande andel i åldersgruppen 16–29 år är 47 procent.

Det är vanligare att kvinnor än män i åldern 16–64 år bedömer att de verkligen behövt en läkarundersökning eller läkarvård de senaste 12 månaderna. Gruppen personer med funktionsnedsättning, både kvinnor och män, har i större utsträckning än övriga i befolkningen haft behov av en läkarundersökning eller läkarvård någon gång under de senaste 12 månaderna.

Icke tillfredsställt behov av läkarundersökning eller läkarvård

En majoritet, 91 procent, av dem som har upplevt ett behov av läkarundersökning eller läkarvård uppger att de har fått sitt vårdbehov tillgodosett vid varje tillfälle de har bedömt att de verkligen behövt det under de senaste 12 månaderna. Av dem som har haft ett vårdbehov uppger 9 procent att de inte har blivit undersökta eller fått läkarvård vid varje tillfälle de bedömt att de verkligen behövde det under de senaste 12 månaderna. Baserat på samtliga svaranden innebär det att 5 procent av befolkningen, 16 år och äldre, har haft ett icke tillfredsställt vårdbehov vid minst ett tillfälle under de 12 månaderna före svarstillfället.

Diagram 2.2. Andel med icke tillfredsställt vårdbehov samt främsta skäl till icke tillfredsställt vårdbehov. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

För 1,5 procent av befolkningen 16 år och äldre utgör för lång väntetid den främsta anledningen till deras icke tillfredsställda vårdbehov de senaste 12 månaderna. För 0,5 procent av befolkningen 16 år och äldre är det främsta skälet till icke tillfredsställt vårdbehov att de ville vänta och se om problemen blev bättre, medan 0,3 procent anger att det främsta skälet är att de inte kände till någon bra läkare.

Påverkan av covid-19-pandemin

I befolkningen 16 år och äldre upplevde 1,4 procent att covid-19-pandemin på något sätt hade betydelse för att de inte blev undersökta eller fick vård vid varje tillfälle de bedömde att de verkligen behövde det under tolv månadersperioden före svarstillfället år 2022. Urvals-

personerna i ULF 2022 svarade på frågorna någon gång under perioden från och med januari år 2022 till och med juni år 2022, vilket innebär att de senaste 12 månaderna åtminstone för vissa omfattade en tidsperiod innan de hade haft möjlighet att ta en första vaccinationsdos mot covid-19.

Baserat på andra källor framgår att pandemin bland annat innebar att viss planerad vård ställdes in eller blev uppskjuten. Pandemin medförde dessutom att vissa valde att inte uppsöka hälso- och sjukvården, trots att de upplevde att de behövde det.⁵

Fakta

Resultaten i detta kapitel baseras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022 och avser, om inget annat anges, personer 16 år och äldre som har svarat på följande frågor:

1. *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
2. *Har du någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem?*
3. *Har det, under de senaste 12 månaderna, hänt att du för egen del verkligen behövt en läkarundersökning eller läkarvård? Räkna inte med tandläkarvård.*

Om ja-svar på ovan fråga (fråga 3):

4. *Har du då blivit undersökt eller fått vård vid varje tillfälle som du verkligen behövde det under de senaste 12 månaderna?*

Om nej-svar på ovan fråga (fråga 4):

5. *Vilken var den främsta orsaken till att du inte blev undersökt eller fick vård?*
 - 1 Hade inte råd
 - 2 För lång väntetid
 - 3 Hade inte tid
 - 4 För långt att resa eller hade inte tillgång till transport
 - 5 Rädd för läkare, sjukhus eller för att bli undersökt/få vård
 - 6 Ville vänta och se om problemen blev bättre
 - 7 Kände inte till någon bra läkare
 - 8 Annan orsak

Faktarutan fortsätter på nästa sida.

⁵ Se t.ex. Socialstyrelsen. 2022. *Analys om pandemins effekter på vården* och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2021. *I skuggan av covid-19*.

Fråga till samtliga som svarat nej på fråga nr 4 ovan:

6. *Hade covid-19-pandemin på något sätt betydelse för att du inte blev undersökt eller fick vård?*

Definitioner av redovisningsgrupper finns i kapitel 8.

Högekostnadsskydd

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska hälso- och sjukvården i Sverige arbeta för att förebygga ohälsa och den patient som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I Sverige är sjukvården offentligt finansierad och omfattas av ett högekostnadsskydd, som innebär att det finns en gräns för hur mycket man behöver betala för besök i den öppna hälso- och sjukvården under en tolv månadersperiod. Högekostnadsskyddet omfattar även kostnader för de flesta receptbelagda läkemedel, vilket innebär att kostnaderna för medicin dels minskar stegvis under en tolv månadersperiod, dels ger patienten frikort när kostnadsgränsen är uppnådd. Frikort antingen inom den öppna hälso- och sjukvården eller för receptbelagd medicin ger patienten rätt till avgiftsfri öppen sjukvård respektive kostnadsfri receptbelagd medicin under den tid som kvarstår av tolv månadersperioden när respektive kostnadsgräns är uppnådd.

Källa: 1177.se. 2023. *Högekostnadsskydd för öppenvård.*
1177.se. 2023. *Läkemedel på recept – kostnader.*

3 Tandvård

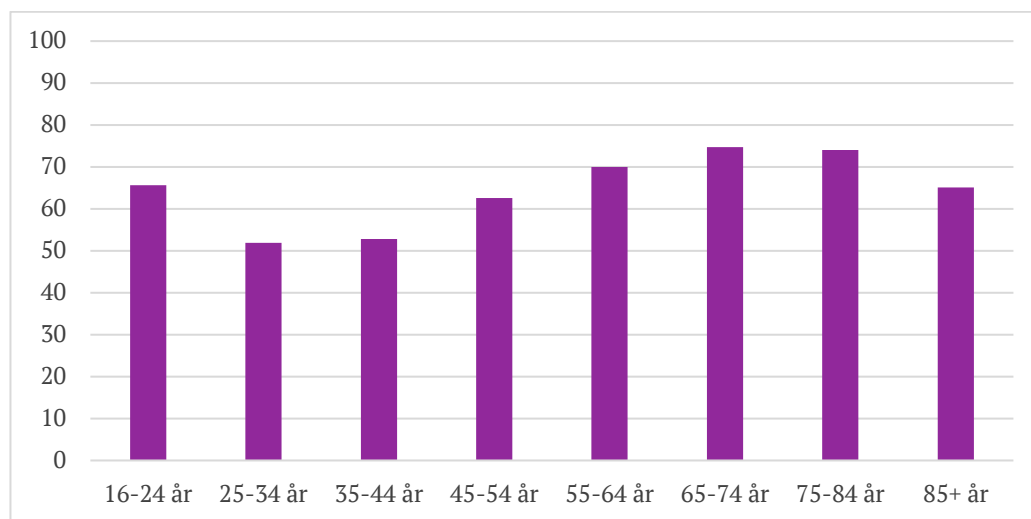
Under de senaste åren har kunskapen ökat om sambandet mellan tandhälsa och sjukdomar i kroppen.⁶ Det finns studier som visar att munhälsa kan påverka sjukdomsförlopp för exempelvis cancer och diabetes, men även att det finns dubbelriktade samband mellan munhälsa och vissa sjukdomar.⁷

Tandläkarbesök

Av Sveriges befolkning 16 år och äldre har sex av tio varit på tandläkarbesök under den senaste 12-månadersperioden. Fem av tio har besökt tandläkare 1–2 gånger medan en av tio har besökt tandläkare 3 eller fler gånger de senaste 12 månaderna före svarstillfället.

Andelen som har besökt tandläkare de senaste 12 månaderna varierar mellan olika åldrar. I åldersgruppen 16–24 år har 66 procent besökt tandläkare under den senaste 12-månadersperioden. I åldersgrupperna 25–34 år och 35–44 år är andelen lägre, drygt 50 procent. I åldersgruppen 45–54 år är andelen 63 procent. I åldersgrupperna 55–84 år är det störst andel där åtminstone sju av tio har besökt tandläkaren.

Diagram 3.1. Andel med minst ett tandläkarbesök de senaste 12 månaderna. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

⁶ Vetenskap och hälsa. 2021. *Så påverkar munnen din hälsa.*

⁷ Vetenskap och hälsa. 2021. *Munnen och kroppen hör ihop.*

I Sverige är tandvård kostnadsfri till och med det år man fyller 23 och därefter börjar man betala för tandvården i nästan alla regioner. Av ungdomar 16–17 år har åtta av tio besökt tandläkaren de senaste 12 månaderna, vilket kan jämföras med sex av tio i åldersgruppen 20–21 år.

Icke tillfredsställt tandvårdsbehov

4 procent av Sveriges befolkning, 16 år och äldre, har ett icke tillfredsställt tandvårdsbehov under en 12-månadersperiod. Detta varierar dock mellan vissa grupper i befolkningen och här kan nämnas att i den femtedel som har lägst disponibel inkomst har 7 procent ett icke tillfredsställt tandvårdsbehov vilket kan jämföras med 2 procent i den femtedel som har högst disponibel inkomst. Det finns även skillnader mellan vissa åldersgrupper, i åldersgruppen 16-24 år är det icke tillfredsställda tandvårdsbehovet 3 procent vilket kan jämföras med 6 procent i åldern 25-34 år.

Fakta

Resultaten i detta kapitel baseras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022 och avser, om inget annat anges, personer 16 år och äldre som har svarat på följande frågor:

1. *Har det, under de senaste 12 månaderna, hänt att du för egen del verkligen behövt en tandläkarundersökning eller tandvård?*

Om ja-svar på ovan fråga (fråga 1):

2. *Har du då blivit undersökt eller fått tandvård vid varje tillfälle som du verkligen behövde det under de senaste 12 månaderna?*

Om nej-svar på ovan fråga (fråga 2):

3. *Vilken var den främsta orsaken till att du inte blev undersökt eller fick tandvård?*
 - 1 Hade inte råd
 - 2 För lång väntetid
 - 3 Hade inte tid
 - 4 För långt att resa eller hade inte tillgång till transport
 - 5 Rädd för tandläkare eller för att bli undersökt/få tandvård
 - 6 Ville vänta och se om problemen blev bättre
 - 7 Kände inte till någon bra tandläkare
 - 8 Annan orsak

Fråga till samtliga som svarat nej på fråga nr 2 ovan:

4. *Hade covid-19-pandemin på något sätt betydelse för att du inte blev undersökt eller fick tandvård?*

Faktarutan fortsätter på nästa sida.

5. *Hur många gånger har du för egen del varit hos tandläkare under de senaste 12 månaderna?*

- 1 Ingen gång
- 2 1–2 gånger
- 3 3–5 gånger
- 4 6–9 gånger
- 5 10 gånger eller fler

Definitioner av redovisningsgrupper finns i kapitel 8.

Kostnader

I Sverige är tandvård gratis till det år man fyller 24, därefter börjar man betala för tandvården i de flesta regioner. Det finns även statligt tandvårdsstöd när man är 24 år eller äldre. Det statliga tandvårdsstödet består dels av ett allmänt bidrag, ett högkostnadsskydd och ett särskilt tandvårdsbidrag till vissa patienter med sjukdom och funktionsnedsättning.

Källa: 1177.se. 2023. *Kostnader och ersättningar inom tandvård*.
1177.se. 2021. *Tandvård när du är över 23 år - statligt tandvårdsstöd*.

Åldersdefinition och referenstid

I ULF används uppnådd ålder per den 31 december året före undersökningsåret. De yngsta som svarar är därmed 16 år och fyller 17 år under insamlingsåret. Åldersdefinitionen är därmed inte densamma som folktandvården använder. Ovanstående frågors referensperiod är de senaste 12 månaderna den dag som respektive person besvarar undersökningen. Datainsamlingen för ULF sker från och med mitten av januari till och med juni.

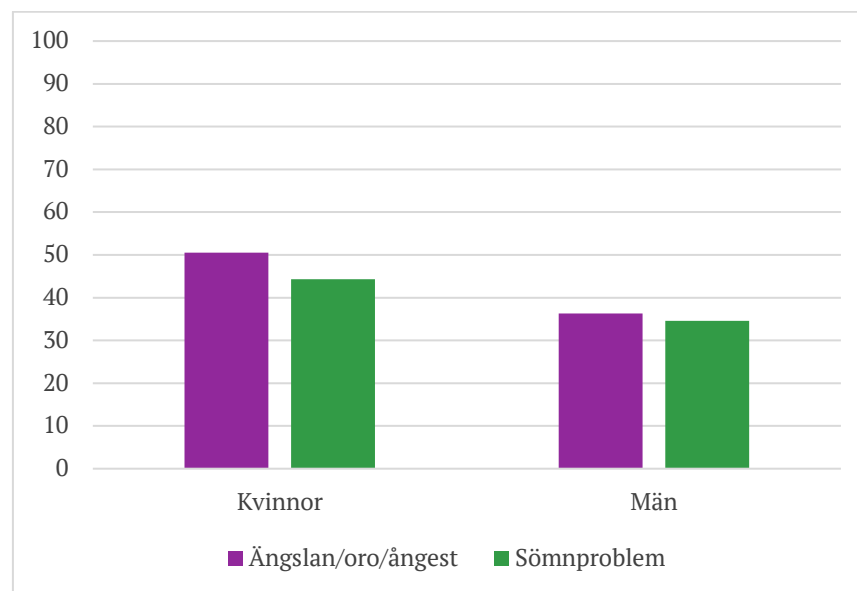
4 Psykisk hälsa

Psykisk hälsa kan påverkas av många faktorer såsom ärftlighet, hur vi lever, vad vi är med om, samt påverkas av de möjligheter och begränsningar som samhället och vår omgivning ger oss. I WHO:s definition av psykisk hälsa framgår att psykisk hälsa inte bara är detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom. Psykisk hälsa kan påverka individens möjlighet att såväl klara vanliga påfrestningar som att bidra till det samhälle som hen lever i.⁸

Besvär av ängslan, oro eller ångest

51 procent av kvinnorna i befolkningen 16 år och äldre tycker att de har besvär av ängslan, oro eller ångest, vilket kan jämföras med 36 procent av männen. För svåra besvär är andelarna lägre med 9 procent av kvinnorna och 5 procent av männen. För sömnproblem är mönstret likartat där 44 procent av kvinnorna och 34 procent av männen har sömnproblem. Drygt 6 procent av kvinnorna och nästan 5 procent av männen har svåra sömnbesvär, vilket även det är en signifikant skillnad.

Diagram 4.1. Andel med besvär av ängslan, oro eller ångest respektive sömnproblem. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

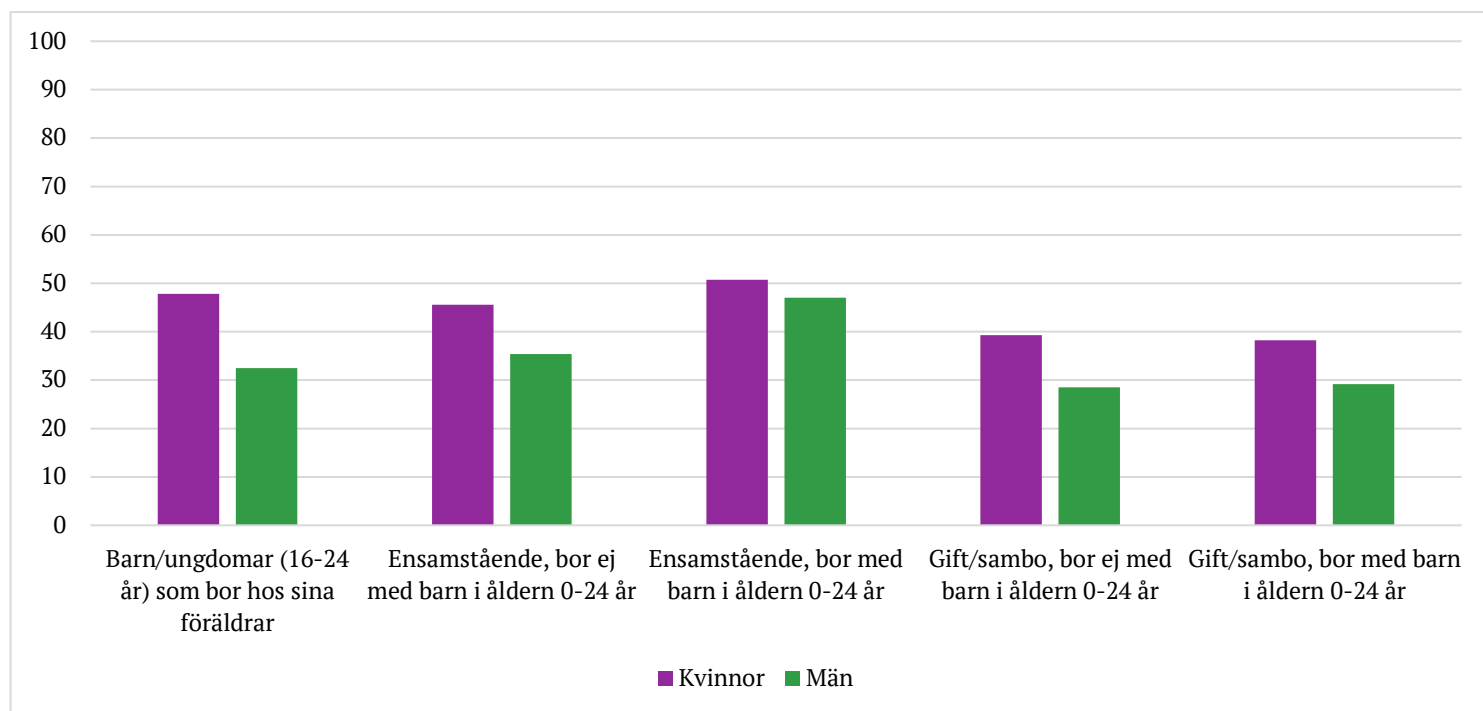
⁸ Folkhälsomyndigheten. 2023. *Vad är psykisk hälsa?*

Påverkan av covid-19-pandemin

Nästan fyra av tio i befolkningen upplever att deras mentala hälsa har påverkats negativt av covid-19-pandemin. Av kvinnorna har drygt fyra av tio påverkats negativt av pandemin och för männen är motsvarande siffra drygt tre av tio.

För ungefär hälften av ensamstående som bor med barn i åldern 0–24 år har den mentala hälsan påverkats negativt av covid-19-pandemin. Detta kan jämföras med de som är gifta eller sambos som bor med barn i åldern 0–24 år, där tre av tio mäns respektive fyra av tio kvinnors mentala hälsa påverkats negativt av pandemin.

Diagram 4.2. Andel som upplever att den mentala hälsan har påverkats negativt av pandemin. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

Fakta

Resultaten i detta kapitel baseras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022 och avser, om inget annat anges, personer 16 år och äldre som har svarat på följande frågor:

1. *Tycker du att du har besvär av ängslan, oro eller ångest?*

- 1 Nej
- 2 Ja, vissa
- 3 Ja, svåra

2. *Har du besvär med sömnen*

- 1 Nej
- 2 Ja, lätta besvär
- 3 Ja, måttliga besvär
- 4 Ja, svåra besvär

3. *Tycker du att din mentala hälsa har påverkats negativt eller positivt eller inte alls på grund av covid-19-pandemin?*

- 1 Negativt
- 2 Positivt
- 3 Inte alls

Definitioner av redovisningsgrupper finns i kapitel 8.

5 Värk

Att ha långvarig eller kronisk värk kan till exempel påverka vår livskvalitet, arbetsförmåga, relationer och våra möjligheter att delta i olika typer av fritidsaktiviteter.⁹

Värk i skuldror, nacke, axlar, armar, ben, rygg eller höft

I befolkningen, 16 år och äldre, har 63 procent lätt, måttlig eller svår värk i skuldror, nacke, axlar, armar, händer, ben, fötter, rygg och/eller höft. Lätt värk bedömer 31 procent i befolkningen, 16 år och äldre, att de har, medan 24 procent bedömer att de har måttlig värk och 9 procent upplever att de har svår värk.

Besvär av den typ av värk som det ställdes frågor om i ULF 2022 är vanligare bland äldre än yngre. I åldersgruppen 16–29 år har 49 procent lätt, måttlig eller svår värk. Motsvarande andel i åldersgruppen 80 år och äldre är 75 procent. Bland de som är 16–29 år har 5 procent svår värk, vilket kan jämföras med 13 procent bland de som är 80 år och äldre.

Det är en större andel kvinnor än män – 70 respektive 57 procent – som uppger att de har lätt, måttlig eller svår värk. Det är också något vanligare att kvinnor än män bedömer att de har svår värk: 10 jämfört med 7 procent.

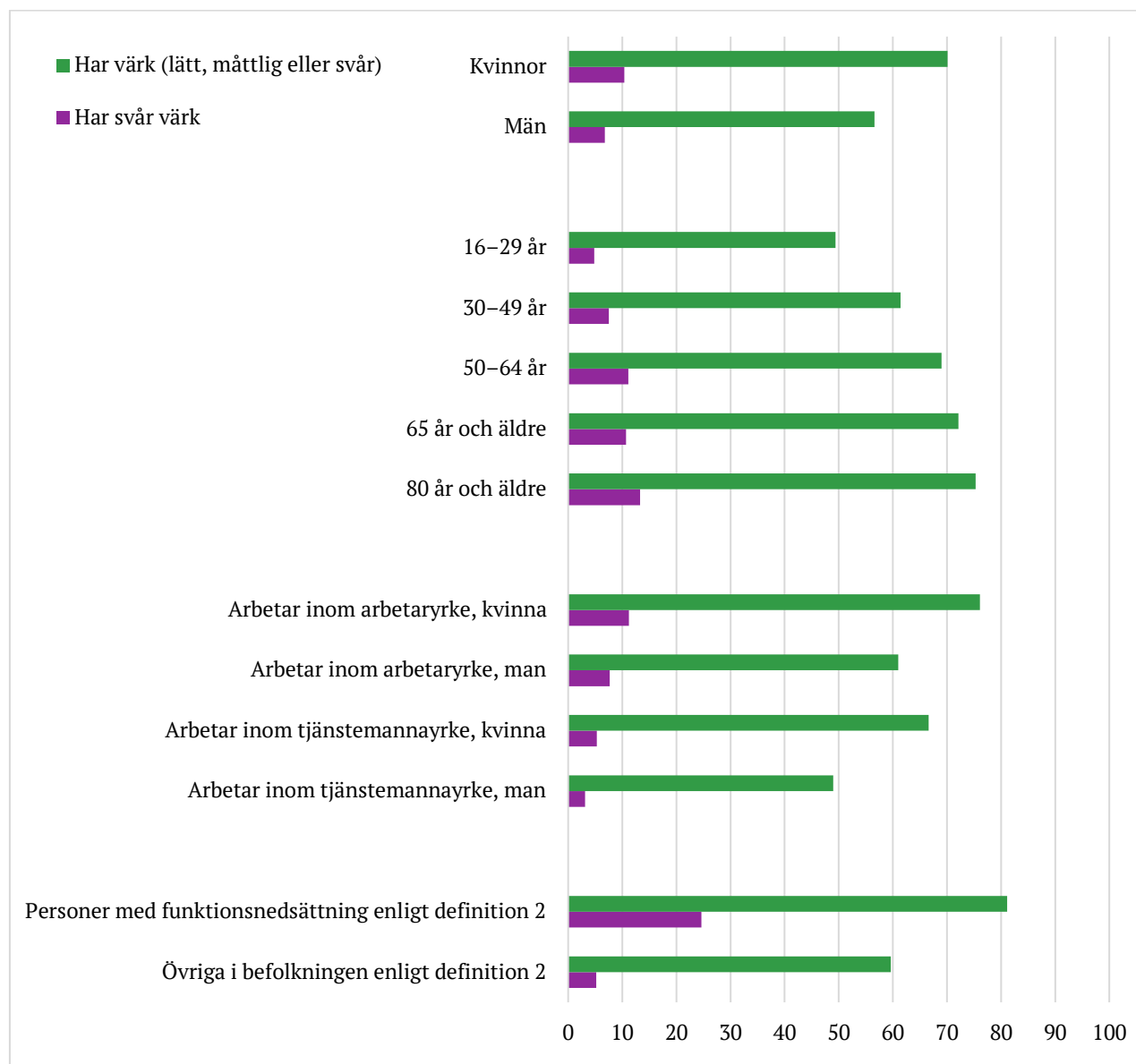
Det är vanligare att de som arbetar inom arbetaryrken har värk i skuldror, nacke, axlar, armar, händer, ben, fötter, rygg och/eller höft jämfört med de som arbetar inom tjänstemannayrken. I gruppen kvinnor som arbetar i arbetaryrken är det 76 procent som uppger att de har värk. Motsvarande andel bland kvinnor i tjänstemannayrken är 67 procent. Bland männen är det 61 procent av arbetarna och 49 procent av tjänstemännen som har värk. Bland dem som arbetar inom arbetaryrken är det mer än dubbelt så vanligt att ha svår värk än i gruppen som arbetar inom tjänstemannayrken: 9 jämfört med 4 procent.

I gruppen personer med funktionsnedsättning har ungefär åtta av tio lätt, måttlig eller svår värk jämfört med ungefär sex av tio i övriga befolkningen. Svår värk är betydligt vanligare bland personer med

⁹ Samulowitz, Anke. 2023. *Tydliga genusnormer när långvarig smärta beskrivs*. Pressmeddelande 2023-02-06. Göteborgs universitet.

funktionsnedsättning än bland övriga i befolkningen: 25 jämfört med 5 procent baserat på definition 2.¹⁰

Diagram 5.1. Andel som har värk (lätt, måttlig eller svår) respektive har svår värk, fördelat på kön, ålder, typ av yrke och funktionsnedsättning enligt definition 2. Personer 16 år och äldre om inget annat anges. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

¹⁰ För en mer detaljerad redovisning med avseende på redovisningsgruppen personer med funktionsnedsättning baserat på ULF 2022 än den som finns i tabellbilagan till denna rapport, se tabeller om levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning år 2022 på SCB:s [webbsida](#). SCB. 2023. *Statistik om personer med funktionsnedsättning. Tabeller 2022*.

Utan att kunna dra några slutsatser om orsakssamband, som ofta handlar om komplicerade samspel mellan flera olika faktorer, kan man notera att personer som uppger att de har värk i större utsträckning har besvär med sömnen än personer som inte har värk. Av dem som har värk uppger 48 procent att de även har besvär med sömnen. Av dem som har värk bedömer 7 procent att de har svåra besvär med sömnen. Andelen med sömnbesvär är betydligt högre bland dem som har svår värk. I den gruppen har 65 procent besvär med sömnen och för 25 procent handlar det om svåra sömnproblem. I gruppen personer som inte har värk är det 25 procent som upplever att de har besvär med sömnen och 2 procent bedömer att sömnbesvären är svåra.

Fakta

Resultaten i detta kapitel baseras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022 och avser, om inget annat anges, personer 16 år och äldre som har svarat på följande frågor:

1. *Har du värk i skuldror, nacke eller axlar?*
2. *Har du ryggvärk eller höftsmärtor?*
3. *Har du värk i armar, händer, ben eller fötter?*
 - 1 Nej
 - 2 Ja, lätt värk
 - 3 Ja, måttlig värk
 - 4 Ja, svår värk
4. *Har du besvär med sömnen?*
 - 1 Nej
 - 2 Ja, lätta besvär
 - 3 Ja, måttliga besvär
 - 4 Ja, svåra besvär

Definitioner av redovisningsgrupper finns i kapitel 8.

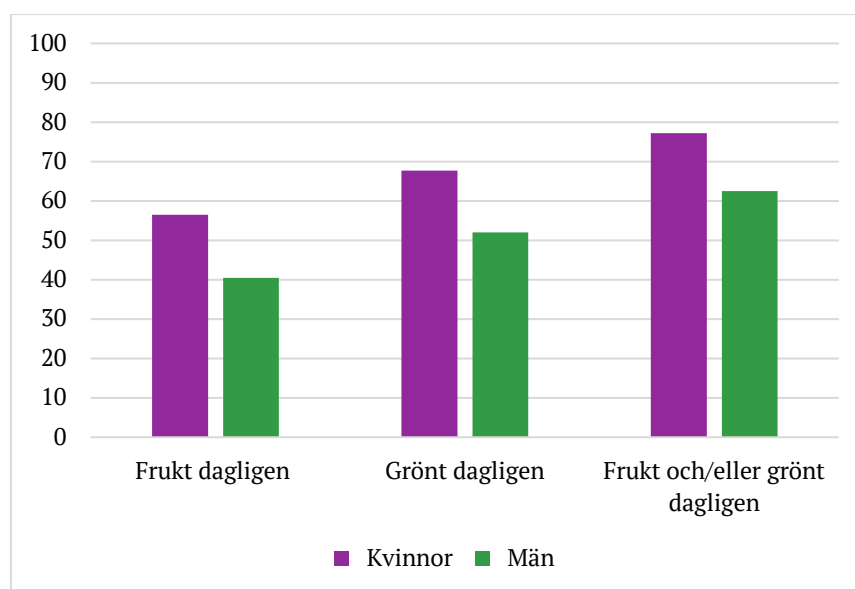
6 Konsumtion av frukt, grönsaker och alkohol

Livsstilsfaktorer, som till exempel vad vi äter och hur mycket alkohol vi dricker, kan påverka såväl den fysiska som den psykiska hälsan.

Frukt och grönsaker

Att äta frukt och grönsaker är bra för hälsan och kan minska risken för bland annat fetma, hjärt-kärlsjukdomar och vissa typer av cancer.¹¹ Av Sveriges befolkning 16 år och äldre äter 57 procent av kvinnorna frukt dagligen, detta kan jämföras med 41 procent för männen. Motsvarande andelar för grönsaker är 68 procent för kvinnorna och 52 procent för männen. 77 procent av kvinnorna och 63 procent av männen äter åtminstone någon frukt eller grönsak dagligen, här ingår de som dagligen antingen äter både frukt och grönt, antingen det ena eller andra eller varierar mellan frukt och grönt. Det är även vanligare att kvinnor äter frukt eller grönsaker någon gång i veckan än män, då 99 procent av kvinnorna och 96 procent av männen äter frukt eller grönsaker.

Diagram 6.1. Andel som äter frukt eller grönsaker dagligen. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

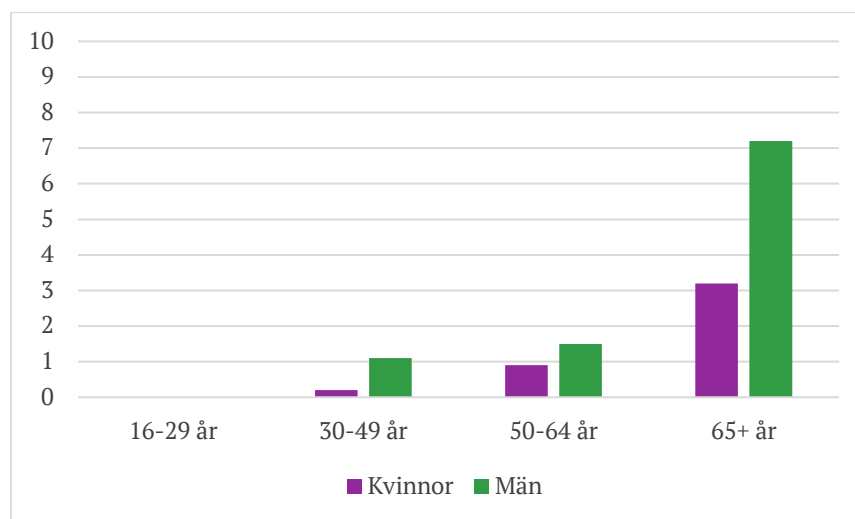
¹¹ Livsmedelsverket. 2023. *Grönsaker och frukt – råd*.

Alkohol

Det är vanligare med daglig konsumtion av alkohol bland män jämfört med bland kvinnor. 2 procent av männen dricker någon alkoholhaltig dryck dagligen jämfört med 1 procent av kvinnorna. Frågan som ställs i undersökningen avser om personen har druckit alkohol och hur ofta. Däremot vet vi inte hur mycket alkohol personen har druckit vid detta tillfälle eller dessa tillfällen vilket kan innebära att till exempel en person som dricker en lättöl varje dag har samma påverkan på denna statistik som en person som dricker avsevärt mycket mer varje dag.

Enligt 1177.se påverkas kroppen negativt av alkohol, även om man bara dricker lite. Vidare kan alkohol både orsaka och förvärra sjukdomar och hälsoproblem i hela kroppen som till exempel högt blodtryck, psykiska sjukdomar, nervskador och cancer. Det är inte bara personer som dricker mycket alkohol som riskerar sjukdomar som är kopplade till alkohol. Dricker man små mängder är risken lägre och ökar ju mer man dricker.¹² Eftersom resultaten från ULF enbart visar hur ofta man dricker och inte hur mycket bör de tolkas med viss försiktighet, men kan utgöra en av källorna med syfte att följa upp alkoholkonsumtionen i Sverige och EU.

Diagram 6.2. Andel som dricker alkohol dagligen. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

Alkoholkonsumtion varierar mellan olika åldrar. Bland personer 16–29 år är det noll procent som har druckit alkohol dagligen under den senaste 12-månadersperioden för både kvinnor och män. För kvinnor

¹² 1177.se. 2023. [Så påverkas kroppen av alkohol.](#)

ökar sedan andelen från 0,2 procent i åldern 30–49 år till 3 procent i åldern 65 år och äldre. För män ökar andelen från 1 procent i åldern 30–49 år till 7 procent i åldern 65 år och äldre.

Fakta

Resultaten i detta kapitel baseras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022 och avser, om inget annat anges, personer 16 år och äldre som har svarat på följande frågor:

1. *Hur ofta äter du frukt eller bär under en vanlig vecka?*
2. *Hur ofta äter du grönsaker eller sallad under en vanlig vecka?*
 - 1 Två eller fler gånger om dagen
 - 2 En gång om dagen
 - 3 4–6 gånger i veckan
 - 4 1–3 gånger i veckan
 - 5 Mer sällan än en gång i veckan
 - 6 Aldrig
3. *Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit alkohol?*
 - 1 Varje dag
 - 2 Några gånger i veckan
 - 3 Några gånger i månaden
 - 4 Några gånger under året
 - 5 Aldrig

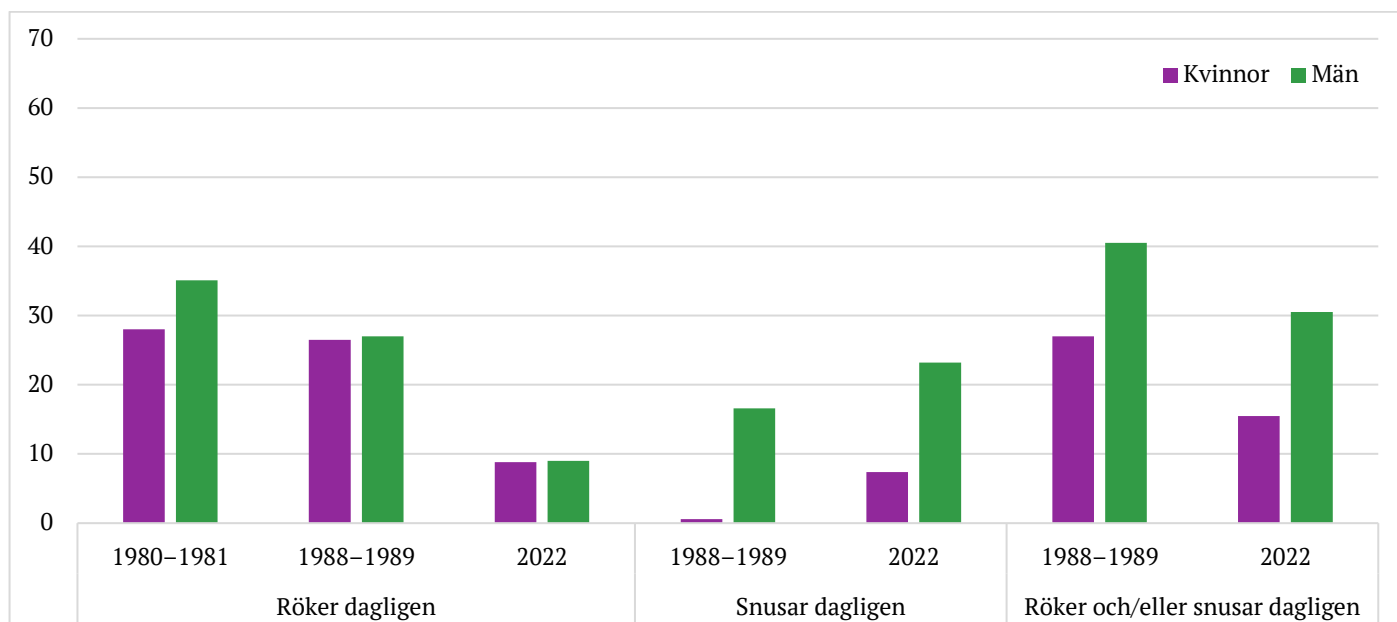
Definitioner av redovisningsgrupper finns i kapitel 8.

7 Tobaksanvändning

Forskning visar att såväl tobaksrökning som snusning bland annat ökar risken för olika sjukdomar.¹³ Världshälsoorganisationen (WHO) bedömer att tobak orsakar upp emot hälften av alla tobaksanvändares död. Sommaren 2023 uppskattar WHO att drygt 7 miljoner människor dör varje år som ett resultat av sin tobaksanvändning, medan passiv rökning resulterar i ungefär 1,3 miljoner dödsfall varje år.¹⁴ Sedan flera år pågår i Sverige, liksom i flera andra länder, ett tobaksförebyggande arbete med målsättningen att minska användningen av tobak.

Andelen i befolkningen 16–84 år som röker varje dag har minskat från 32 procent åren 1980–1981 till 9 procent år 2022. Andelen i befolkningen 16–84 år som snusar dagligen har däremot ökat sedan slutet av 1980-talet, från 9 procent åren 1988–1989 till 15 procent år 2022.¹⁵ Ökningen av personer som snusar dagligen återfinns framför allt

Diagram 7.1. Andel som röker dagligen, snusar dagligen samt röker och/eller snusar dagligen, fördelat på kvinnor och män. Personer 16–84 år. År 1980–1981, 1988–1989 och 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 1980–1981, 1988–1989 och 2022.

¹³ Se t.ex. Folkhälsomyndigheten. 2023. *Tobaksrökning och hälsorisker* samt Folkehelseinstituttet. 2019. *Helserisiko ved snusbruk*.

¹⁴ Världshälsoorganisationen. 2023. *Tobacco*.

¹⁵ Frågan om urvalspersonen snusar dagligen ställdes första gången i ULF år 1988.

bland kvinnor. I slutet av 1980-talet uppgav 0,6 procent av kvinnorna 16–84 år att de snusade dagligen. År 2022 är motsvarande andel 7 procent – en ökning med mer än 1 000 procent. Även bland män har andelen som snusar dagligen ökat sedan slutet av 1980-talet, från 17 till 23 procent.

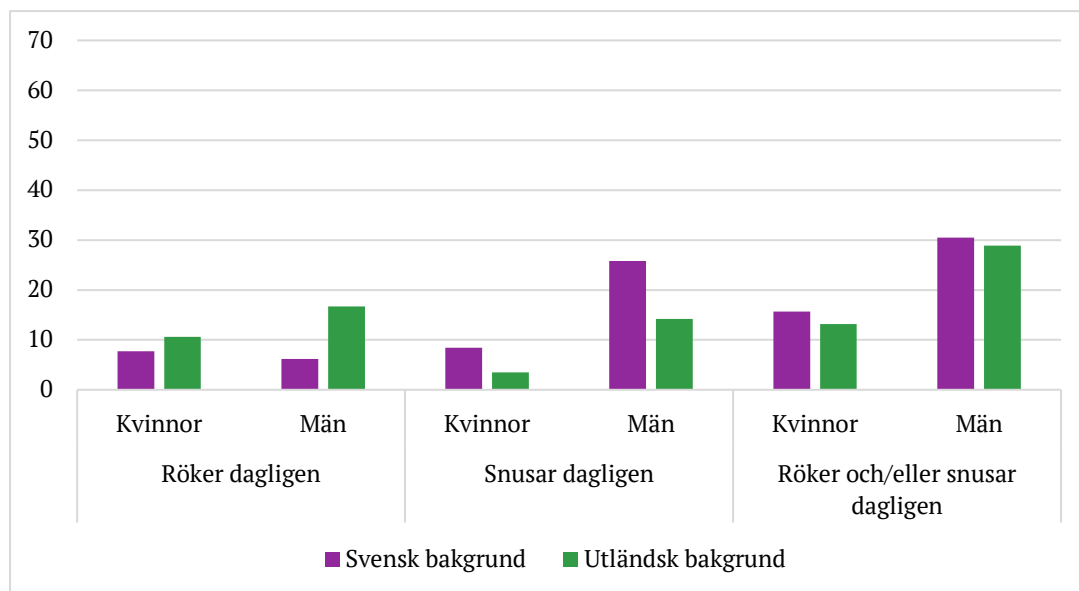
Sammantaget har andelen dagliga tobaksanvändare – de som röker och/eller snusar varje dag – minskat bland både män och kvinnor sedan slutet av 1980-talet.¹⁶

Daglig tobaksanvändning

Andelen som år 2022 röker dagligen är lika stor bland kvinnor som bland män 16 år och äldre: 9 procent. I gruppen personer med utländsk bakgrund är det dock vanligare att män än kvinnor röker dagligen: 17 jämfört med 11 procent.

Personer med utländsk bakgrund röker i större utsträckning än personer med svensk bakgrund: 14 respektive 7 procent. Det är vanligare att män med svensk än med utländsk bakgrund snusar dagligen: 26 respektive 14 procent. Kvinnor med svensk bakgrund snusar också i större utsträckning än kvinnor med utländsk bakgrund: 8 respektive 4 procent.

Diagram 7.2. Andel som röker dagligen, snusar dagligen samt röker och/eller snusar dagligen, fördelat på svensk och utländsk bakgrund. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



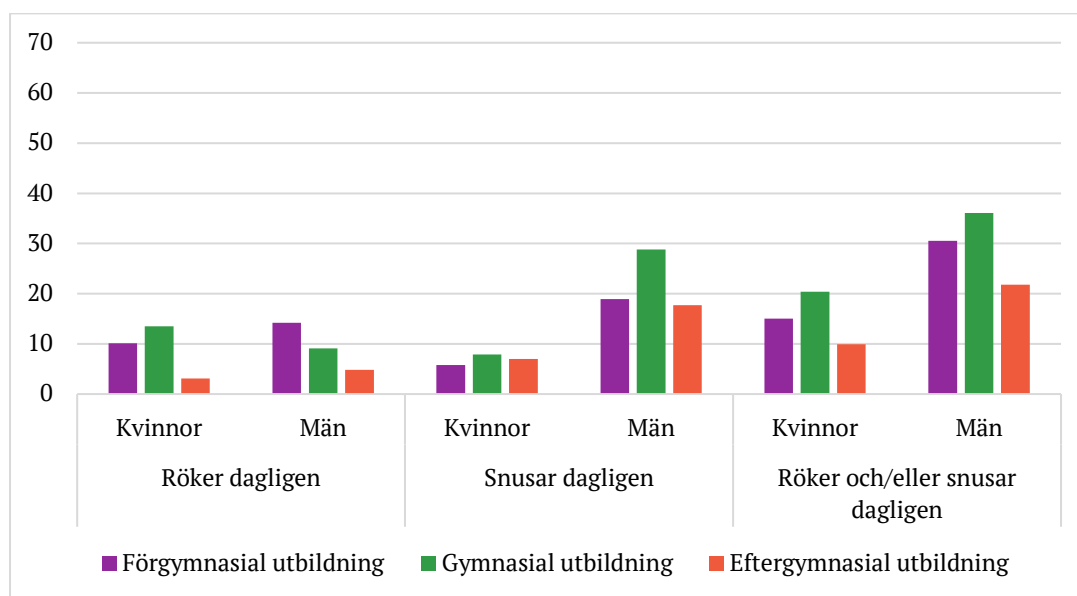
Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

¹⁶ För mer statistik om daglig tobaksanvändning – rökning och snusning – se tabellbilagan till SCB:s rapport *Levnadsförhållanden 1980–2016 – ett urval av indikatorer*.

Det är vanligare att personer med förgymnasial än att personer med eftergymnasial utbildning röker dagligen. I gruppen personer med förgymnasial utbildning röker 12 procent dagligen, vilket kan jämföras med 2 procent i gruppen personer med en längre eftergymnasial utbildning.

Resultatmönstret är inte detsamma med avseende på daglig snusning och utbildningsnivå. Bland kvinnor är det till exempel lika vanligt att snusa dagligen bland personer med en förgymnasial utbildning som bland personer med en längre eftergymnasial utbildning: 6 procent. Bland män är det istället de vars högsta avslutade utbildning är en gymnasial utbildning som snusar dagligen i störst utsträckning – 29 procent – jämfört med 19 procent bland män med förgymnasial utbildning och 18 procent bland män med eftergymnasial utbildning.

Diagram 7.3. Andel som röker dagligen, snusar dagligen samt röker och/eller snusar dagligen, fördelat på utbildningsnivå. Personer 16 år och äldre. År 2022. Procent.



Källa: SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 2022.

Det är dubbelt så vanligt att män än kvinnor, 16 år och äldre, röker och/eller snusar varje dag – 30 procent av männen gör det jämfört med 15 procent av kvinnorna.

När man beaktar såväl rökning som snusning finns inte längre några statistiskt säkerställda skillnader i andel som använder tobak dagligen mellan gruppen personer med svensk respektive utländsk bakgrund.

Skillnader med avseende på högsta avslutade utbildningsnivå återfinns dock även då såväl rökning som snusning beaktas. Det är vanligare att de med gymnasial utbildning röker och/eller snusar dagligen jämfört med både de med en förgymnasial och de med en eftergymnasial

utbildning. Andelen som röker och/eller snusar dagligen är dessutom högre bland de med en förgymnasial än bland de med en längre eftergymnasial utbildning.

Fakta

Resultaten i detta kapitel baseras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) år 1980–1981, 1988–1989 samt 2022 och avser, om inget annat anges, personer 16 år och äldre som har svarat på följande frågor:

1. *Röker du dagligen?*
2. *Snusar du dagligen?*

Definitioner av redovisningsgrupper finns i kapitel 8.

8 Definitioner av redovisningsgrupper

I rapporten nämns några olika redovisningsgrupper, som definieras nedan.

Arbetare och tjänstemän

Indelningen i arbetare och tjänstemän baseras på yrkeskod enligt Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK 2012. För information om SSYK 2012, se www.scb.se/ssyk.

Redovisningsgrupp	Beskrivning																						
Arbetar i ett arbetaryrke	<p>Personer som har arbete som huvudsaklig sysselsättning och vars yrkeskod (SSYK 2012) är något av följande (i de fall en ensiffrig kod anges nedan avser det den första siffran i yrkeskoden):</p> <table><tbody><tr><td>3240</td><td>Djursjukskötare m.fl.</td></tr><tr><td>3423</td><td>Fritidsledare m.fl.</td></tr><tr><td>4211</td><td>Croupierer och oddssättare m.fl.</td></tr><tr><td>4224</td><td>Hotellreceptionister</td></tr><tr><td>4322</td><td>Lager- och terminalpersonal</td></tr><tr><td>4420</td><td>Brevbärare och postterminalarbetare</td></tr><tr><td>5 utom 5111, 5113, 5161, 5221, 5227, 5242, 5350</td><td>Service-, omsorgs- och försäljningsyrken</td></tr><tr><td>6</td><td>Yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske</td></tr><tr><td>7</td><td>Yrken inom byggverksamhet och tillverkning</td></tr><tr><td>8</td><td>Yrken inom maskinell tillverkning och transport m.m.</td></tr><tr><td>9</td><td>Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion</td></tr></tbody></table>	3240	Djursjukskötare m.fl.	3423	Fritidsledare m.fl.	4211	Croupierer och oddssättare m.fl.	4224	Hotellreceptionister	4322	Lager- och terminalpersonal	4420	Brevbärare och postterminalarbetare	5 utom 5111, 5113, 5161, 5221, 5227, 5242, 5350	Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	6	Yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	7	Yrken inom byggverksamhet och tillverkning	8	Yrken inom maskinell tillverkning och transport m.m.	9	Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion
3240	Djursjukskötare m.fl.																						
3423	Fritidsledare m.fl.																						
4211	Croupierer och oddssättare m.fl.																						
4224	Hotellreceptionister																						
4322	Lager- och terminalpersonal																						
4420	Brevbärare och postterminalarbetare																						
5 utom 5111, 5113, 5161, 5221, 5227, 5242, 5350	Service-, omsorgs- och försäljningsyrken																						
6	Yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske																						
7	Yrken inom byggverksamhet och tillverkning																						
8	Yrken inom maskinell tillverkning och transport m.m.																						
9	Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion																						
Arbetar i ett tjänstemannayrke	<p>Personer som har arbete som huvudsaklig sysselsättning och vars yrkeskod (SSYK 2012) är något av följande (i de fall en ensiffrig kod anges nedan avser det den första siffran i yrkeskoden):</p> <table><tbody><tr><td>0</td><td>Militära yrken</td></tr><tr><td>1</td><td>Chefsyrken</td></tr><tr><td>2</td><td>Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens</td></tr></tbody></table>	0	Militära yrken	1	Chefsyrken	2	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens																
0	Militära yrken																						
1	Chefsyrken																						
2	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens																						

3 utom 3240, 3423	Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande
4111	Ekonomiassistenter m.fl.
4112	Löne- och personaladministratörer
4113	Backofficepersonal m.fl.
4114	Marknads- och försäljningsassistenter
4115	Inköps- och orderassistenter
4116	Skolassistenter m.fl.
4117	Medicinska sekreterare, vårdadministratörer m.fl.
4119	Övriga kontorsassistenter och sekreterare
4212	Inkasserare och pantlånare m.fl.
4221	Resesäljare och trafikassistenter m.fl.
4222	Kundtjänstpersonal
4223	Telefonister
4225	Kontorsreceptionister
4226	Marknadsundersökare och intervjuare
4321	Arbetsledare inom lager och terminal
4323	Transportledare och transportsamordnare
4410	Biblioteks- och arkivassistenter m.fl.
4430	Förtroendevalda
5111	Kabinpersonal m.fl.
5113	Guider och reseledare
5161	Begravnings- och krematoriepersonal
5221	Säljande butikschefer och avdelningschefer i butik
5227	Apotekstekniker
5242	Telefonförsäljare m.fl.
5350	Tandsköterskor

Disponibel inkomst

Disponibel inkomst per konsumtionsenhet uppdelat på kvintiler, där kvintil 1 avser den femtedel av befolkningen som har lägst inkomst och kvintil 5 den femtedel som har högst. Med disponibel inkomst avses summan av alla inkomster och transfereringar (t.ex. barn- och bostadsbidrag samt försörjningsstöd) minus slutlig skatt.

För att göra jämförelser av disponibel inkomst och ekonomisk köpkraft mellan olika typer av hushåll används ett viktsystem där konsumtionen är relaterad till hushållets sammansättning. Den disponibla inkomsten divideras med den konsumtionsvikt som gäller för hushållet. I ULF används den så kallade modifierade OECD-skalan, enligt vilken individer i hushållet har följande vikt:

Individ i hushållet	Vikt
Ensamboende	1,00
Ytterligare person 14 år och äldre	0,50
Barn 0–13 år	0,30

Redovisningsgrupp	Beskrivning
Kvintil 1	Lägsta inkomsterna.
Kvintil 2	Näst lägsta inkomsterna
Kvintil 3	Mellersta inkomsterna
Kvintil 4	Näst högsta inkomsterna
Kvintil 5	Högsta inkomsterna

Hushållstyp

Redovisningsgrupp	Beskrivning
Barn/ungdomar (16–24 år) som bor hos sina föräldrar	Avser urvalspersoner i åldern 16–24 år vars hushåll omfattar minst en förälder. Hushållet omfattar inte någon som är urvalspersonens make/maka/sambo eller urvalspersonens barn 0–24 år.
Ensamstående, bor inte med barn 0–24 år	Avser urvalspersoner vars hushåll inte omfattar någon som är dennes make/maka/sambo, inte heller någon som är dennes barn i åldern 0–24 år.
Ensamstående, bor med barn 0–24 år	Avser urvalspersoner vars hushåll omfattar minst ett eget barn i åldern 0–24 år, som bor minst halva tiden hos urvalspersonen. Hushållet omfattar inte någon som är urvalspersonens make/maka/sambo.
Gift/sambo, bor inte med barn 0–24 år	Avser urvalspersoner vars hushåll omfattar någon som är dennes make/maka/sambo. Hushållet omfattar däremot inte någon som är urvalspersonens eller urvalspersonens make/maka/sambos barn i åldern 0–24 år.
Gift/sambo, bor med barn 0–24 år	Avser urvalspersoner vars hushåll omfattar någon som är dennes make/maka/sambo och minst ett barn i åldern 0–24 år (antingen urvalspersonens och/eller urvalspersonens make/maka/sambos barn), som bor minst halva tiden hos urvalspersonen.

Personer med funktionsnedsättning

Gruppen *personer med funktionsnedsättning* redovisas i tabellbilagan i två varianter. Båda varianterna omfattar FN:s Washington Groups (WG:s) frågebatteri ”Short set”. Definition 1 är den definition som WG rekommenderar när man använder deras ”Short set”. Definition 2 utgår från definition 1 med tillägg av en nationell fråga om funktionsnedsättning. Mer information om WG:s Short set finns här: [Washington Group](#).

Redovisningsgrupp	Beskrivning
Personer med funktionsnedsättning, definition 1 (WG)	<p>Personer som har svarat ”ja, stora svårigheter” eller ”kan inte alls” på minst en av följande frågor (som utgör Washington Groups (WG:s) frågebatteri ”Short set”):</p> <p><i>Har du svårt att se, även om du använder glasögon eller linser?</i></p> <p><i>Har du svårt att höra, även om du använder hörapparat?</i></p> <p><i>Har du svårt att gå eller att gå i trappor?</i></p> <p><i>Har du svårt att komma ihåg eller att koncentrera dig? Räkna inte med tillfälliga svårigheter du har på grund av till exempel stress.</i></p> <p><i>Har du svårt att ta hand om dig själv, till exempel att tvätta dig eller klä dig?</i></p> <p><i>Har du svårt att kommunicera, till exempel med att förstå andra eller att själv bli förstådd? (Om annat födelseland än Sverige: Frågan avser inte svårigheter att kommunicera på grund av att du eventuellt har ett annat modersmål än svenska.)</i></p> <p>1 Nej, inga svårigheter 2 Ja, vissa svårigheter 3 Ja, stora svårigheter 4 Kan inte alls</p>
Övriga i befolkningen, definition 1 (WG)	<p>Personer som inte har svarat ”ja, stora svårigheter” eller ”kan inte alls” på minst en av frågorna i WG:s frågebatteri ”Short set” (se ovan vilka frågor som avses).</p>
Personer med funktionsnedsättning, definition 2	<p>Personer som ingår i gruppen ”Personer med funktionsnedsättning, definition 1 (WG)” ovan, och/eller har svarat ja på följande fråga:</p> <p><i>”Har du någon fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning?”</i></p>
Övriga i befolkningen, definition 2	<p>Personer som inte har svarat ”ja, stora svårigheter” eller ”kan inte alls” på minst en av frågorna i WG:s frågebatteri ”Short set” (se ovan vilka frågor som avses) och inte heller har svarat ja på frågan om de har någon fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning.</p>

Utbildningsnivå

Redovisningsgrupp	Beskrivning
Förgymnasial utbildning	Personer vars högsta utbildning är folk-, grund-, real- eller flickskola. Förgymnasial utbildningsnivå kan också erhållas genom komvux- eller folkhögskolestudier. Även personer som saknar formell utbildning ingår i denna grupp.
Gymnasial utbildning	Personer vars högsta avslutade utbildning är någon av gymnasieskolans utbildningar. Gymnasial utbildnings-nivå kan också erhållas genom komvux- eller folkhögskolestudier.
Eftergymnasial utbildning kortare än 3 år	Personer vars högsta avslutade utbildning är en eftergymnasial utbildning om minst en termin men kortare än 3 år.
Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre	Personer vars högsta avslutade utbildning är en eftergymnasial utbildning om minst 3 år.

För mer information se [Svensk Utbildningsnomenklatur \(SUN\)](#).

Utländsk och svensk bakgrund

Redovisningsgrupp	Beskrivning
Utländsk bakgrund	<ul style="list-style-type: none">– utrikes födda– inrikes födda med två utrikes födda föräldrar
Svensk bakgrund	<ul style="list-style-type: none">– inrikes födda med en inrikes född och en utrikes född förälder– inrikes födda med två inrikes födda föräldrar

För mer information se [MIS 2002:3 Personer med utländsk bakgrund](#).

Referenser

- 1177.se. 2021. *Tandvård när du är över 23 år – statligt tandvårdsstöd*.
<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-nar-du-ar-over-23-ar---statligt-tandvardsstod/>
(Hämtad 2023-08-16)
- 1177.se. 2023. *Högekostnadsskydd för öppenvård*.
<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/hogkostnadsskydd-for-oppenvard/>
(Hämtad 2023-08-08)
- 1177.se. 2023. *Läkemedel på recept – kostnader*.
<https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/att-fa-recept-och-att-kopa-lakemedel/lakemedel-pa-recept--kostnader/> (Hämtad 2023-08-08)
- 1177.se. 2023. *Så påverkas kroppen av alkohol*.
<https://www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/tobak-och-alkohol/alkohol/sa-paverkas-kroppen-av-alkohol/>
(Hämtad 2023-08-16)
- 1177.se. 2023. *Kostnader och ersättningar inom tandvård*.
<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/>
(Hämtad 2023-08-16)
- Folkehelseinstituttet. 2019. *Helserisiko ved snusbruk*.
<https://www.fhi.no/publ/2019/helserisiko-ved-snusbruk2/>
(Hämtad 2023-08-05).
- Folkhälsomyndigheten. 2023. *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2023*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>
(Hämtad 2023-08-15).
- Folkhälsomyndigheten. 2023. *Vad är psykisk hälsa? Vad är psykisk hälsa? – Folkhälsomyndigheten* (folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2023-08-15)
- Folkhälsomyndigheten. 2023. *Tobaksrökning och hälsorisker*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/tobaks-och-nikotinprodukters-skadeverkningar/tobaksrokning-och-halsorisker/>
(Hämtad 2023-08-05).

- Livsmedelsverket. 2023. *Grönsaker och frukt – råd*.
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/rad-om-bra-mat-hitta-ditt-satt/gronsaker-och-frukt--rad> (Hämtad 2023-08-16)
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2021. *I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020*. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-2021-6-I-skuggan-av-covid-19.pdf> (Hämtad 2023-08-16)
- Samulowitz, Anke. 2023. *Tydliga genusnormer när långvarig smärta beskrivs*. Pressmeddelande 2023-02-06. Göteborgs universitet. [Tydliga genusnormer när långvarig smärta beskrivs | Göteborgs universitet \(gu.se\)](https://www.gu.se/tydliga-genusnormer-nar-langvarig-smarta-beskrivs) (Hämtad 2016-08-16)
- SCB. 2002. *Personer med utländsk bakgrund. Riktlinjer för redovisning i statistiken*. Meddelanden i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik. 2002:3. <https://www.scb.se/contentassets/60768c27d88c434a8036d1fdb595b65/mis-2002-3.pdf> (Hämtad 2023-11-15).
- SCB. 2018. *Levnadsförhållanden 1980–2016 – ett urval av indikatorer*. *Levnadsförhållanden* 2018:1. <https://www.scb.se/publikation/33620> (Hämtad 2023-11-15).
- SCB. 2023. *Befolkningens utbildning 2022*. Temarapport 2023:8. https://www.scb.se/contentassets/1b5417716c8d4b3d888d009fb3e6a6b/uf0506_2022a01_sm_a40br2309.pdf (Hämtad 2023-08-15).
- SCB. 2023. *Statistik om personer med funktionsnedsättning. Tabeller 2022*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/tabell-och-diagram/statistik-om-personer-med-funktionsnedsattning/tabeller-2022/> (Hämtad 2023-09-24)
- SCB. u.å. *Svensk utbildningsnomenklatur (SUN)*. <https://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/svensk-utbildningsnomenklatur-sun/> (Hämtad 2023-11-15).
- Socialstyrelsen. 2022. *Analys om pandemins effekter på vården*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/analys-uppdamda-vardebefov-efter-pandemin/> (Hämtad 2023-08-16)
- Vetenskap och hälsa. 2021. *Så påverkar munnen din hälsa*. <https://www.vetenskaphalsa.se/ny-tidning-sa-paverkar-munnen-din-halsa/> (Hämtad 2023-08-14)

Vetenskap och hälsa. 2021. *Munnen och kroppen hör ihop*.
<https://www.vetenskaphalsa.se/munnen-och-kroppen-hor-ihop/>
(Hämtad 2023-08-14)

Världshälsoorganisationen (WHO). 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
(Hämtad 2023-08-07).

Världshälsoorganisationen (WHO). 2023. *Tobacco*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
(Hämtad 2023-08-05).

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.